東大阪市　過誤申立書(障害福祉)

事業所番号	
事業所名	
電話番号	ー　　ー
FAX番号	ー　　ー
担当者名	

	実地指導による過誤
	それ以外による過誤

	通常過誤
	同月過誤 （令和　年　　月再請求分）

サービス提供年月 （提供年月翌々月以降過誤申立可）	受給者証番号	受給者氏名	① 様式の種類	② 申立理由
年　　月				
年　　月				
年　　月				
年　　月				
年　　月				
年　　月				
年　　月				
年　　月				
年　　月				
年　　月				

＜①取下げる様式の種類＞

10	介護給付費・訓練等給付費等明細書（様式第二） 【居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、短期入所、療養介護、生活介護、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助】
11	介護給付費・訓練等給付費等明細書（様式第三） 【共同生活援助】
20	計画相談支援給付費請求書（様式第四） 【計画相談支援】

（　枚中　枚目）

＜②申立理由＞

01	台帳誤り修正による市町村申立の過誤調整
02	請求誤りによる実績取り下げ
09	時効による市町村申立の取り下げ
11	台帳誤り修正による事業所申立の実績取り下げ
32	提供実績記録票誤りによる実績の取り下げ
33	上限の誤りによる実績取り下げ
90	その他の事由による台帳過誤
99	その他の事由による実績の取り下げ

R5.10 版